



COLÉGIO VICENTINO SANTA LUZIA

Educação Infantil ao Ensino Médio

(51) 3249-1299 – secretaria@isl-rs.com.br - www.isl-rs.com.br

Termo de Consentimento

Na qualidade de responsável legal, declaro que recebi do COLÉGIO VICENTINO SANTA LUZIA todas as informações relativas ao retorno das atividades presenciais escalonadas. Após todos os esclarecimentos prestados, declaro que fiz a OPÇÃO pelo RETORNO ÀS ATIVIDADES PRESENCIAIS ESCALONADAS. Por isso, na qualidade de responsável legal pelo estudante, DECLARO que:

- Estou ciente das medidas de segurança necessárias durante a pandemia de Covid-19 e assumo o compromisso de adotar e orientar o ESTUDANTE a seguir as medidas preventivas, conforme orientações dos protocolos da escola;
- O ESTUDANTE matriculado nesta instituição não apresentou, nos últimos 14 (quatorze) dias, nenhum dos sintomas de contaminação por coronavírus, tais como febre e tosse, ou teve o diagnóstico de Covid-19;
- Entrarei em contato com a escola caso o ESTUDANTE ou FAMILIAR próximo apresente quaisquer dos sintomas causados pela infecção do coronavírus, e me comprometo a NÃO ENVIAR o ESTUDANTE para a escola, caso apresente qualquer sintoma compatível com a Covid-19;
- O ESTUDANTE está ciente de que necessita utilizar continuamente a máscara, assim como realizar a correta higienização das mãos por meio de lavagens com água e sabão e por uso do álcool em gel 70%, bem como respeitar todas as medidas de segurança para o retorno das atividades presenciais, conforme orientações dos protocolos divulgados;
- Entendo que o aluno precisa continuar, mesmo com o seu retorno presencial, acompanhando regularmente a plataforma *Microsoft Teams* e realizando as atividades remotas, conforme orientação do Colégio;
- Estou ciente da implantação do ensino híbrido escalonado, com o revezamento das atividades escolares presenciais, para possibilitar o distanciamento entre os estudantes.

Eu, _____, RG _____
nº _____, CPF nº _____, responsável pelo(a)

aluno(a) _____, da turma _____, do Colégio Santa Luzia, DECLARO:

- Ter tido acesso ao Protocolo de Retorno e ao Plano de Contingência disponibilizados pela escola;
- Estar ciente dos protocolos de segurança a serem seguidos durante a pandemia de Covid-19;
- Que o estudante matriculado nesta instituição não apresentou, nos últimos 14 (quatorze) dias nenhum dos sintomas de contaminação, tais como febre, tosse, nem teve diagnóstico de infecção pelo coronavírus, e que comunicarei a escola caso o estudante apresente quaisquer desses sintomas;
- Que o estudante está ciente de que o uso da máscara e a correta higienização das mãos são obrigatórios, e se compromete a respeitar as diretrizes do protocolo sanitário;

Data: ____/____/____

Assinatura do Responsável